

Resultaten onderzoek

Terugkoppeling kwaliteitsindicatoren aan verpleegkundigen

Medisch Spectrum Twente, verpleegafdeling Longgeneeskunde (A4)

Nijmegen, februari 2014

A.P.M. (Suzanne) Giesbers

Inhoud

Inleiding	5
Achtergrond.....	5
Doel van het onderzoek	5
Het onderzoek in het Medisch Spectrum Twente.....	5
De onderzoekers	6
Vragen?	6
 De feedback.....	7
Inleiding	7
De meting.....	7
Feedback	7
 Perceptie verpleegkundigen	10
Inleiding	10
Wat vinden verpleegkundigen van de ‘feedback’?.....	10
Feedback van kwaliteitsindicatoren: een bruikbaar hulpmiddel of extra belasting?	10
Feedback van kwaliteitsindicatoren: waarom doen we dit nu eigenlijk?	11
Feedback van kwaliteitsindicatoren: moeten we hiermee doorgaan?.....	13
Wat vinden verpleegkundigen van het ‘scoren’?	14
 Het effect op de kwaliteit van zorg en de werkbeleving	16
Inleiding	16
Het effect op de kwaliteit van zorg.....	16
Het effect op de werkbeleving.....	17
Feedbackcultuur	17
 Conclusie.....	19
 Bijlagen	21
Bijlage A	22
Bijlage B	24
Bijlage C	27
Bijlage D	30
Bijlage E.....	34

Inleiding

Achtergrond

Om de kwaliteit van de verpleegkundige zorg in ziekenhuizen te bepalen, wordt steeds meer gebruik gemaakt van indicatoren: meetbare elementen van de zorgverlening met een signalerende functie voor de kwaliteit van zorg. Voorbeelden van verpleegkundige indicatoren zijn: de incidentie van decubitus, het percentage patiënten waarbij de pijnscore is afgenomen en het percentage patiënten dat bij opname is gescreend op ondervoeding. De resultaten op deze kwaliteitsindicatoren worden niet alleen gebruikt voor externe verantwoording (bijvoorbeeld aan de inspectie voor de gezondheidszorg), maar ook voor interne sturing. Met betrekking tot dat laatste, worden de resultaten op de kwaliteitsindicatoren steeds vaker aan de verpleegkundigen op de werkvloer teruggekoppeld, bijvoorbeeld tijdens een werkoverleg of middels een scorebord op de afdeling.

Het wordt over het algemeen verondersteld dat deze terugkoppeling (oftewel, feedback) automatisch zal leiden tot kwaliteitsverbeteringen. Helaas wordt deze veronderstelling niet ondersteund door de literatuur. Onderzoeken naar de effecten van feedback in de gezondheidszorg tonen aan dat feedback vaak niet tot kwaliteitsverbetering leidt. Ook uit breder onderzoek, buiten de gezondheidszorg, blijkt dat feedback niet vanzelfsprekend tot betere prestaties leidt. Er is weinig bekend over de onderliggende mechanismen en relevante beïnvloedende contextfactoren bij het gebruik van feedback. Dit onderzoek heeft tot doel hier meer inzicht in te verschaffen.

Een andere veronderstelling welke dit onderzoek onder de loep neemt, is dat feedback het werk van verpleegkundigen 'leuker' maakt. Er wordt vaak verondersteld dat door verpleegkundigen te informeren over de kwaliteit van zorg die zij leveren, zij meer betrokken raken bij de organisatie, wat het werk vervolgens 'leuker' maakt (conform het 'Magnet' concept). Echter, uit een recent rapport van het CEG blijkt dat kwaliteitsmetingen ook een vervreemdend effect kunnen hebben op verpleegkundigen. Voor verpleegkundigen lijkt het, dat wat niet meetbaar is, niet meer relevant is. In onderzoek naar feedback is tot nu toe weinig aandacht besteed aan het mogelijk effect van feedback op het welzijn van verpleegkundigen.

Doel van het onderzoek

Dit onderzoek heeft tot doel inzicht te creëren in hoe feedback van kwaliteitsindicatoren aan verpleegkundige teams, de kwaliteit van de verpleegkundige zorg en het welzijn van verpleegkundigen beïnvloedt.

Het onderzoek in het Medisch Spectrum Twente

Binnen dit onderzoek is de relatie tussen feedback, kwaliteitsverbetering en de werkbeleving van verpleegkundigen diepgaand onderzocht op de verpleegafdeling longgeneeskunde (A4) van het Medisch Spectrum Twente. Tijdens het onderzoek is het terugkoppelen van kwaliteitsgegevens aan het verpleegkundige team gedurende circa 4

maanden (vanaf het moment dat er werd gestart met het periodiek terugkoppelen van kwaliteitsgegevens) gevolgd. Daartoe zijn de volgende onderzoeksmethoden ingezet:

- Kwaliteitsmetingen: de items waarover de verpleegkundigen feedback ontvangen, zijn door de onderzoeker gevolgd om te bepalen of kwaliteitsverbeteringen optreden.
- Interviews: Circa drie maanden na de start van het verzorgen van de feedback, zijn interviews gehouden met het teamhoofd en 8 verpleegkundigen uit het team.
- Vragenlijst: Op twee momenten (direct voor de start van het verzorgen van de feedback en na circa 3 maanden) is een vragenlijst uitgezet onder alle verpleegkundigen. Zie bijlagen voor de resultaten op alle vragen uit de vragenlijsten.
- Observatie: Op een drietal momenten (5 november 2013, 25 november 2013, 6 januari 2014) heeft de onderzoeker het moment van terugkoppeling geobserveerd.

	Populatie	Respons	
Vragenlijst1 (september 2013)	30	23	76.7%
Vragenlijst 2 (januari 2014)	30	19	63.3%
Aantal verpleegkundigen dat beide vragenlijsten heeft ingevuld	30	18	60.0%

Tabel 1 Respons op de vragenlijst per meting

De onderzoekers

Dit onderzoek maakt deel uit van het promotieonderzoek van Suzanne Giesbers MA, werkzaam bij het Canisius-Wilhelmina ziekenhuis, naar het gebruik van kwaliteitsindicatoren in de verpleegkundige zorg. De volgende onderzoekers zijn betrokken bij dit onderzoek:

- Borzo Beygi, student – Radboud Universiteit Nijmegen, Faculteit der Managementwetenschappen
- Roel Schouteten, PhD – Radboud Universiteit Nijmegen, Faculteit der Managementwetenschappen
- Erik Poutsma, PhD – Radboud Universiteit Nijmegen, Faculteit der Managementwetenschappen
- Prof. Beatrice van der Heijden, PhD – Radboud Universiteit Nijmegen, Faculteit der Managementwetenschappen
- Prof. Theo van Achterberg, PhD RN FEANS – UMC St. Radboud, Scientific Institute for Quality of Healthcare / Center for Health Services and Nursing Research, KU Leuven

Vragen?

Bij vragen kunt u terecht bij Suzanne Giesbers (e-mail: s.giesbers@cwz.nl , tel.: 024 365 8904)

De feedback

Inleiding

In de periode van april 2013 tot en met augustus 2013 is door het teamhoofd, een adviseur van het Stafbureau Zorg en de onderzoeker een plan van aanpak opgesteld. Daarin is vastgesteld welke indicatoren worden meegenomen in de feedback, welke doelstelling hierbij wordt gehanteerd, hoe de indicatoren gemeten zullen worden en hoe de feedback zal worden verzorgd aan het team. Op 4 juni, tijdens een reguliere afdelingsvergadering, is het team geïnformeerd over het onderzoek. Daarbij is door het de onderzoeker gepresenteerd wat het doel en de opzet is van het onderzoek en wat het onderzoek oplevert. Op een later moment is het team door het teamhoofd geïnformeerd over welke indicatoren worden meegenomen in de feedback, hoe de indicatoren worden gemeten en hoe de feedback eruit ziet. Op 26 september 2013 is gestart met de feedback aan het team. In de volgende paragrafen wordt de werkwijze nader toegelicht.

De meting

Eens per twee weken worden door een adviseur van het Stafbureau Zorg of door een verpleegkundige van de afdeling A4, rapportages gedraaid uit het registratiesysteem 'Mediscore ZPI'¹ van de resultaten op de indicatoren inzake decubitus, pijn, ondervoeding en delier. De resultaten uit deze rapportages worden overgenomen in een excel document, wat als format dient voor de feedback, en verstuurd aan het teamhoofd.

Het teamhoofd verzameld alle evaluatieformulieren die door de verpleegkundigen samen met de patiënten zijn ingevuld bij ontslag uit het ziekenhuis. Op deze evaluatieformulieren staat onder andere het rapportcijfer dat de patiënt geeft aan zijn / haar tevredenheid met de zorg op de afdeling. Eens per twee weken berekend het teamhoofd hoeveel patiënten hun tevredenheid met de zorg beoordelen met een cijfer hoger dan 7,5. Het resultaat wordt door het teamhoofd overgenomen in het excel document waarin ook de andere resultaten zijn opgenomen.

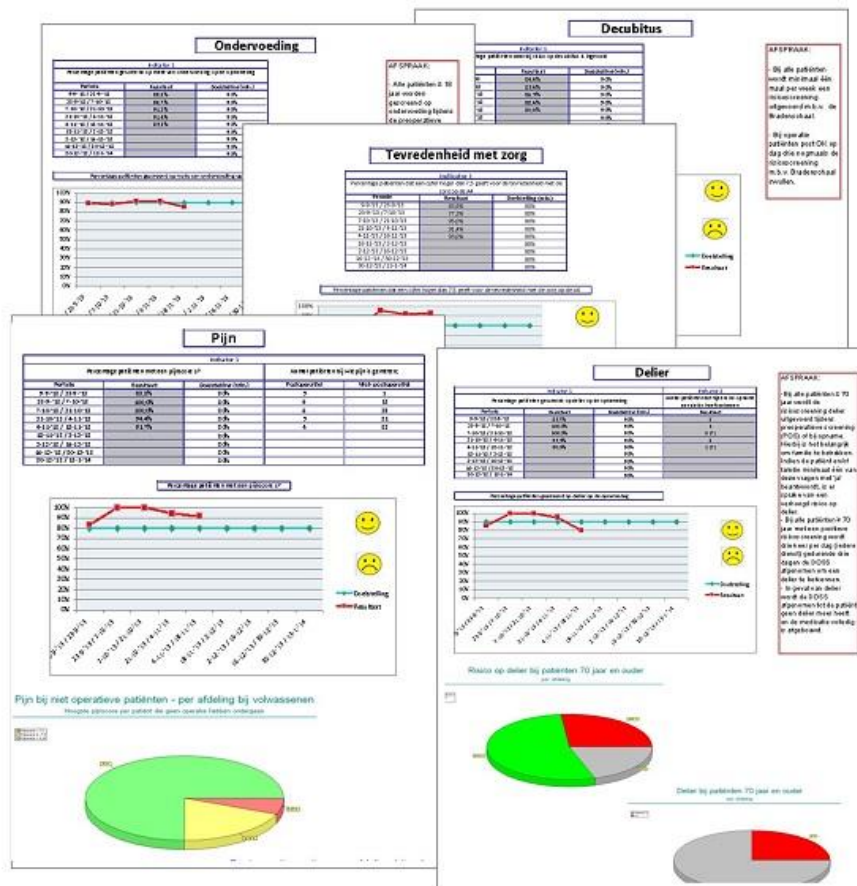
Feedback

Met behulp van een format (zie afbeelding 1), wordt twee wekelijks feedback gegeven aan het team op de volgende verpleegsensitieve kwaliteitsindicatoren:

- Het percentage patiënten dat een cijfer hoger dan 7,5 geeft voor de tevredenheid met de zorg op A4.
- Het percentage patiënten waarbij het risico op decubitus is ingevuld.
(Aangevuld met informatie over het aantal patiënten met (g)een verhoogd risico bij opname op het ontwikkelen van decubitus en de afspraken omtrent de screening op decubitus)

¹ In 'Mediscore ZPI' registreren de verpleegkundigen op A4 dagelijks belangrijke zorggegevens van patiënten die zijn opgenomen op de afdeling. Deze digitale registratie bestaat naast de registratie in het papieren verpleegkundig patiëntendossier.

- Het percentage patiënten met een pijnscore kleiner of gelijk aan 7.
(Aangevuld met informatie over het aantal patiënten bij wie een pijnmeting is geregistreerd en de hoogste pijnscores bij (niet-)postoperatieve patiënten.)
- Het percentage patiënten gescreend op mate van ondervoeding op de opnamedag.
(Aangevuld met informatie over het aantal patiënten waarbij de ondervoedingsscore is ingevuld en de afspraken omtrent de screening op ondervoeding.)
- Het percentage patiënten gescreend op delier op de opnamedag.
(Aangevuld met informatie over het aantal patiënten met (g)een verhoogd risico op het ontwikkelen van een delier, het aantal patiënten dat tijdens de opname een delier heeft ontwikkeld en de afspraken omtrent de screening op delier.)



Afbeelding 1 Excel format gebruikt voor de feedback

De feedback op bovenstaande indicatoren bestaat uit (1) een mondelinge toelichting / bespreking door het teamhoofd of één van de verpleegkundigen met het team tijdens de koffiepauze, (2) het per e-mail verspreiden van de resultaten aan alle verpleegkundigen door het teamhoofd en (3) het ophangen van de resultaten in de teamkamer. Hoewel meerdere communicatiekanalen zijn ingezet, heeft de feedback niet alle verpleegkundigen altijd bereikt. Uit de interviews blijkt bijvoorbeeld dat de mate van aanwezigheid van de verpleegkundigen bij de mondelinge feedback sterk verschilt tussen de verpleegkundigen. Sommige verpleegkundigen zijn hier slechts één of twee keer bij aanwezig zijn geweest. Hoe vaak een verpleegkundige aanwezig is geweest bij de mondelinge feedback, is afhankelijk van het dienstrooster de afgelopen maanden.

Tijdens de mondelinge feedback door het teamhoofd of één van de verpleegkundigen, werden de resultaten per indicator doorgenomen. Wanneer de resultaten voldeden aan de norm, werd hier expliciet bij stilgestaan. Ook verbeterpunten werden genoemd. De betrokkenheid van de aanwezige verpleegkundigen tijdens de mondelinge feedback varieerde. Tijdens de eerste observatie viel op dat de verpleegkundigen nauwelijks reageerden op de feedback. Tijdens de tweede observatie richtte de discussie onder verpleegkundigen zich voornamelijk op de betrouwbaarheid van de indicatoren. Daarbij kwamen bijvoorbeeld de volgende vragen aan bod: Worden patiënten die zijn opgenomen voor een slaapregistratie ook meegeteld? Worden de 'vervolgscores' bij patiënten met een verhoogd risico op decubitus wel allemaal meegeteld? Tijdens de derde observatie ontstond een meer inhoudelijke discussie onder verpleegkundigen als reactie op de feedback. Daarbij kwamen bijvoorbeeld de volgende vragen aan bod: Welke interventies moeten worden ingezet bij patiënten met decubitus? Welke verbeterpunten noemen patiënten die minder tevreden zijn met de zorg op de afdeling? Het blijkt niet altijd mogelijk om de vragen van de verpleegkundigen tijdens de mondelinge feedback direct te beantwoorden.

Perceptie verpleegkundigen

Inleiding

Middels een vragenlijst en interviews is onderzocht wat de verpleegkundigen vinden van de feedback van de resultaten op de kwaliteitsindicatoren. Daarbij zijn de volgende onderwerpen belicht: feedback als bruikbaar hulpmiddel of extra belasting *en* het doel van de feedback; waarom doen we dit nu eigenlijk? Tijdens de interviews is tevens met de verpleegkundigen gesproken over wat zij inhoudelijk vinden van de onderwerpen die door de geselecteerde indicatoren worden gemeten. De resultaten op bovenstaande punten worden hierna gepresenteerd.

Wat vinden verpleegkundigen van de ‘feedback’?

Feedback van kwaliteitsindicatoren: een bruikbaar hulpmiddel of extra belasting?

Een gedeelte van de vragenlijst richtte zich op hoe verpleegkundigen aankijken tegen de feedback van de resultaten op de kwaliteitsindicatoren. Zien zij deze feedback als een bruikbaar hulpmiddel om de kwaliteit van zorg te verbeteren, of ervaren zij de feedback als een belasting? Zie bijlage A voor resultaten op alle uitspraken die hierover zijn voorgelegd aan de verpleegkundigen.

Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat de verpleegkundigen de feedback meer zien als een bruikbaar hulpmiddel, dan als een extra belasting (zie tabel 2). De meeste verpleegkundigen geven aan dat zij door de feedback, meer bewust zijn van de kwaliteit van zorg op hun afdeling, beter weten wat de doelen van het ziekenhuis zijn, beter weten wat van hen verwacht wordt en gemotiveerd worden om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Echter, tegelijkertijd, ervaart het merendeel van de verpleegkundigen een druk om te voldoen aan de normen van de kwaliteitsindicatoren, merken zij dat er extra werk op hen afkomt en kunnen zij minder tijd besteden aan de directe zorg aan het bed bij de patiënt.

Terugkoppeling van kwaliteitsindicatoren als...	
... bruikbaar hulpmiddel	5,17
... extra belasting	4,54

Tabel 2 Perceptie verpleegkundigen –
Terugkoppeling van kwaliteitsindicatoren: een bruikbaar hulpmiddel of extra belasting?
(gemiddelden)

Uit de interviews blijkt dat veruit de meeste verpleegkundigen het prettig vinden dat de resultaten op de kwaliteitsindicatoren aan hen worden teruggekoppeld. Door de feedback wordt het voor hen duidelijk, waarom zij bepaalde scores moeten afnemen. De verpleegkundigen vinden het leuk om te horen als de resultaten op een indicator goed of verbeterd zijn. Wanneer de resultaten op de indicatoren niet voldoen aan de norm, motiveert dit de verpleegkundigen om de resultaten te verbeteren.

“Ik vind het wel motiverend werken. Want als je nooit een terugkoppeling krijgt, waarom scoor je dan?”

“Het is natuurlijk wel motiverend als je ziet dat de cijfers stijgen. Helemaal met die pijnscore, want dat werd in het begin natuurlijk niet bij alle patiënten gedaan, alleen bij de OK's.”

“Het is wel een motivatie zeg maar. [...] Je wilt die cijfers natuurlijk zo hoog mogelijk zien. Dus daardoor ga je ook steeds meer werken aan mediscore.”

“Ik hou wel van dit soort cijfertjes. Ik heb ook wel de drang om dat te verbeteren. Er zijn misschien best mensen die dat niet vinden, maar ik vind het wel prettig. Ik wil graag weten of ik goed werk aflever of niet.”

Echter, tegelijkertijd geeft een aantal verpleegkundigen aan dat zij behoefte hebben aan meer achtergrondinformatie bij de cijfers. Enkel een cijfer zegt volgens deze verpleegkundigen onvoldoende over de daadwerkelijke kwaliteit van de patiëntenzorg en biedt onvoldoende aanknopingspunten voor verbetering. Sommige verpleegkundigen lijken zich zelfs soms wat te ergeren aan de cijfermatige feedback.

“Aan de ene kant is het natuurlijk wel mooi dat je een stijgende lijn ziet, maar aan de andere kant kun je daar misschien niet zo heel veel mee. [...] Hoe je het concreet echt aan kan pakken met elkaar is misschien niet helemaal duidelijk... Waar zit het knelpunt dan, waarom wordt het niet gedaan wordt. Dat komt er vaak niet echt uit.”

“Je wilt niet afhankelijk zijn van cijfertjes. Maar aan de andere kant, je wilt dat cijfer natuurlijk wel zo hoog mogelijk. Dus het is een beetje tegenstrijdig. Een beetje dubbel zeg maar... Het is wel heel leuk natuurlijk. Je ziet ook echt die stijgende lijn, dus dat is ook super goed. Maar, we moeten er wel op letten dat altijd de patiënt voorop staat.”

“Het is wel goed, maar soms denk ik wel eens van... Oh, daar gaan we weer met al die cijfers...”

“Soms vind ik het iets te cijferachtig. Dat ik denk van ja, ik wil eigenlijk gewoon weten: gaat het goed of gaat het niet goed. [...] Die grafiekjes... Ja dat is leuk, dat geloof ik allemaal wel, maar als er tien voorbij zijn geweest, dan ben je mij al kwijt.”

Toch vinden ook deze verpleegkundigen het over het algemeen goed dat zij nu feedback krijgen op de resultaten op de kwaliteitsindicatoren, hoewel een enkeling de feedback meer ‘ter kennisgeving’ ontvangt.

“Maar ik vind het op zich wel goed. Je weet waarvoor je het doet. Je scoort allemaal wel en je weet nu waarom zeg maar.”

“Ik denk dat het wel goed is om het er met zijn allen erover te hebben.”

Feedback van kwaliteitsindicatoren: waarom doen we dit nu eigenlijk?

Uit het interview met het teamhoofd blijkt dat hij er met behulp van de feedback naar streefde om verpleegkundigen meer inzicht te geven in het resultaten van de verschillende registraties voor de patiënt. Zodoende hoopte hij ook wat frustratie bij de verpleegkundigen weg te nemen over alle registraties. Het teamhoofd vindt het daarbij vooral ook belangrijk

om met de verpleegkundigen stil te staan bij ‘successen’ en niet alleen bij verbetermogelijkheden. Het teamhoofd vertelt daarnaast dat hij met de feedback ervoor wilde zorgen dat er beter geregistreerd werd door de verpleegkundigen, om zodoende de zorg voor patiënten te verbeteren en richting de organisatie goede resultaten te kunnen laten zien.

In het onderzoek is ook gekeken naar waarom verpleegkundigen denken dat zij worden geïnformeerd over de resultaten op de kwaliteitsindicatoren. Denken zij bijvoorbeeld dat dit gebeurt omdat het ziekenhuis de kwaliteit van zorg wil verbeteren, of denken zij dat dit gebeurt omdat het ziekenhuis moet voldoen aan de eisen van de ‘buitenwereld’ (inspectie voor de gezondheidszorg, AD top 100, etc.)? Zie bijlage B voor resultaten uit de vragenlijst op alle uitspraken die hierover zijn voorgelegd aan de verpleegkundigen.

Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat de oorzaken/redenen die verpleegkundigen toeschrijven aan de feedback van kwaliteitsindicatoren, divers zijn (zie tabel 3). Over het algemeen is de perceptie het sterkst dat de resultaten op de indicatoren aan de verpleegkundigen worden teruggekoppeld, als gevolg van een oorzaak die buiten het ziekenhuis ligt, namelijk: omdat het ziekenhuis beter moet voldoen aan de kwaliteitseisen van de inspectie / zorgverzekeraars en omdat het ziekenhuis meer moet voldoen aan de vraag uit de maatschappij naar meer transparantie.

Tegelijkertijd hebben de verpleegkundigen het idee dat de resultaten op de indicatoren aan hen worden teruggekoppeld omdat de leiding de kwaliteit van zorg wil verbeteren, omdat de leiding wil toezien op de kwaliteit van zorg en omdat de leiding de verpleegkundigen wil betrekken in het nastreven van de doelen van het ziekenhuis op het gebied van kwaliteit. In mindere mate hebben de verpleegkundigen het idee dat de resultaten op de indicatoren aan hen worden teruggekoppeld, met als doel kostenbesparing.² De meeste verpleegkundigen hebben niet het idee dat de leiding hen harder/meer wil laten werken, of het werk van de verpleegkundigen aantrekkelijker en uitdagender wil maken.³

Terugkoppeling van kwaliteitsindicatoren, met als doel	
...de kwaliteit van zorg te verbeteren.	5.66
...verpleegkundigen te betrekken bij kwaliteitsverbetering.	4.33
...te voldoen aan de eisen van de ‘buitenwereld’	5.82
...verpleegkundigen harder te laten werken.	2.93
...kosten te besparen.	4.39

Tabel 3 Perceptie verpleegkundigen –
Terugkoppeling van kwaliteitsindicatoren: waarom doen we dit nu eigenlijk? (gemiddelden)

Uit de interviews blijkt dat de meeste verpleegkundigen denken dat feedback wordt gegeven, met als doel het bewustzijn bij de verpleegkundigen te vergroten inzake de resultaten op de indicatoren en het belang van allerlei scores voor de patiënt. Hiermee denken zij dat hun leidinggevende uiteindelijk de kwaliteit van zorg voor patiënten wil verbeteren.

“Ik denk om die dingen goed onder de aandacht te brengen. Zo van, jongens let daar en daar even goed op. [...] Zodat je betere zorg kunt leveren natuurlijk.”

² Opvallend is dat dit idee van kostenbesparing wel veel sterker is in het MST, dan in de andere ziekenhuizen waarbij dit onderzoek tot op heden is uitgevoerd. Dit zal in de toekomst nader onderzocht worden.

³ Hierbij wordt door de verpleegkundigen nauwelijks onderscheid gemaakt tussen de afdelingsleider en de Raad van Bestuur.

“Misschien dat je daar dan meer bewust wordt, ook van waar problemen liggen...
[...] Bijvoorbeeld met pijn. Dat deden we helemaal niet, en zeker niet bij de patiënten die niet werden geopereerd. Terwijl die patiënten wel vaak pijn hebben.”

Meerdere verpleegkundigen denken dat feedback wordt gegeven, als gevolg van een oorzaak die buiten het ziekenhuis / de afdeling ligt. Een aantal van deze verpleegkundigen denkt dat het uiteindelijke doel van de feedback is, om goede resultaten te kunnen laten zien aan partijen buiten het ziekenhuis, zoals zorgverzekeraars. Andere verpleegkundigen geven aan dat het uiteindelijke doel is, te voldoen aan landelijke eisen.

“Ik denk om mensen inderdaad alerter te maken en dat ze juist gaan registreren. Dat ze het belang zien van het registreren. [...] Zodat je kunt aantonen dat je goede zorg levert. Omdat zorgverzekeraars nu ook allemaal... ja, het wordt steeds commerciëler alles. Je wordt nu echt een bedrijf. Je bent niet meer zomaar "Het ziekenhuis van Twente". Dat moet je echt verdienen.”

“Dat het ziekenhuis betere cijfers naar buiten kan tonen waardoor je het ziekenhuis nog beter aan kunt bevelen zeg maar, als patiënten zelf kunnen kiezen.. of voor zorgverzekeringen of wat dan ook.”

“Een ziekenhuis wil goed kunnen scoren, zich goed profileren naar de buitenwereld toe. Als je nagaat dat zorgverzekeraars op een gegeven moment eisen kunnen gaan stellen over waar ze patiënten wel of niet naar toe wensen te laten gaan... Ja, als jij geen 100% scoort dan heb je een probleem denk ik. Dus dat ze dit gaan scoren, absoluut logisch...”

“Landelijk moet het. Je moet gewoon aan de eisen voldoen.”

Volgens één van de verpleegkundigen is het uiteindelijke doel van de feedback, het realiseren van een kostenbesparing.

“Het is ook een manier om je kosten te beheersen. Een patiënt met een decubitusgraad drie, of een zware ondervoeding, zal vele malen meer kosten dan iemand die fluitend hier de deur in en uit gaat.”

Feedback van kwaliteitsindicatoren: moeten we hiermee doorgaan?

Het teamhoofd vindt het belangrijk om ook in de toekomst door te gaan met het terugkoppelen van de resultaten op de kwaliteitsindicatoren aan het team. Daarbij ziet hij wel een aantal mogelijkheden om de feedback te verbeteren. Ten eerste, zou hij graag meer aandacht besteden aan uitkomstindicatoren die daadwerkelijk iets zeggen over de resultaten van de zorg voor de patiënt. Ten tweede, zou hij de resultaten op de kwaliteitsindicatoren graag inzichtelijk maken voor patiënten en bezoekers op de afdeling (met behulp van beeldschermen). Ten slotte, zou het volgens het teamhoofd mooi zijn als de resultaten op de kwaliteitsindicatoren continue gemonitord zouden kunnen worden, in plaats van eens per twee weken.

Ook alle verpleegkundigen zijn van mening dat het terugkoppelen van de resultaten op de kwaliteitsindicatoren aan het team, in de toekomst door moet gaan. Zij vinden de feedback motiverend werken en geven aan dat wanneer hiermee wordt gestopt,

het risico bestaat dat de verpleegkundigen het 'scoren' (pijn, decubitus, ondervoeding, delier) snel zullen vergeten uit te voeren.

“Nou, we moeten er wel mee doorgaan. Want anders gaat het op gegeven moment weer verwateren. Dus het moet wel door blijven gaan.”

“Maar ik denk wel dat het tot iets goeds leidt. Dus ik denk wel dat we mee door moeten gaan.”

Meerdere verpleegkundigen geven suggesties hoe de feedback verbeterd kan worden. Bijvoorbeeld door meer aandacht te besteden aan uitkomstindicatoren die daadwerkelijk iets zeggen over de resultaten van de zorg voor de patiënt.

“Het zou mooi als je straks terug kunt kijken van, dat bijvoorbeeld de decubitus is afgenomen bij een patiënt omdat er dan preventieve maatregelen worden genomen. [...] Daar doe je het tenslotte voor. [...] Als iemand een hoge kans heeft op een delier, maar uiteindelijk tijdens de opname niet in een delier is gekomen; dat is mooi om naar te kijken. Hoe hebben we dat dan gedaan?”

Een aantal verpleegkundigen geeft aan dat er in de toekomst meer aandacht zou moeten komen voor de verbeteracties die volgen uit de resultaten op de kwaliteitsindicatoren.

“Ik denk dat je uiteindelijk vanuit die cijfers meer toe moet naar iets concreets voor op de afdeling.”

“Diagrammatjes en percentages zijn heel erg leuk, maar ik denk dat je het qua verwoording aan werkvloer... dit klinkt ook onaardig... misschien wat meer Jip en Janneke taal moet doen. We zijn hier goed in, we zijn daar wat minder goed in. Een cijfer is heel leuk, maar daar heb je wat aan als je cijfermatig bent ingesteld. Ben je dat niet, dan zegt het je heel weinig. Ik denk dat die terugkoppeling nog wat beter kan. [...] Het percentage wat achteruit gaat bij een score, van hoe komt dat? Op welk onderdeel scoren we dan wat minder goed op? Is dat het administratieve deel? Of is dat daadwerkelijk het toedienen van middelen aan de patiënt? Als je dat weet, dan weet je waar je aan moet werken en niet omdat een gemiddelde score met 2% is gedaald, daar heb je niks aan.”

“Wat verbeterd kan worden is bijvoorbeeld bij niet tevredenheid van zorg, dat dan ook wordt verteld wat er niet goed gaat, zodat we daar ook weer alert op kunnen zijn en kunnen verbeteren. [...] Dat mis ik nog een beetje. [...] Ik ben er wel positief over, maar we moeten alleen niet teveel gaan letten op die cijfertjes.”

Een aantal verpleegkundigen geeft aan dat de feedback in de toekomst wel minder frequent zou kunnen plaatsvinden. Dit geldt met name als de resultaten op de indicatoren gedurende een bepaalde periode goed zijn.

“Maar goed, als het eenmaal goed is, als je boven alle streefmarges zit, dan zou je het misschien wel minder kunnen maken. Met steekproeven of zo...”

Wat vinden verpleegkundigen van het 'scoren'?

Veel van de kwaliteitsindicatoren waarover feedback is gegeven aan het team, hadden betrekking op het 'scoren' van bepaalde waarden (NRS, SNAQ, decubitus, etc.) bij de patiënt. Uit de interviews blijkt dat de meeste verpleegkundige de toegevoegde waarde van deze 'scores' voor de patiënt wel inzien, maar dat het wel veel extra tijd kost. Een aantal verpleegkundigen benoemt het risico dat al het 'scoren' ten koste gaat van de persoonlijke aandacht voor de patiënt.

“Ik vind dat je wel op moet passen dat je het persoonlijk gesprek ook behoudt. Dat je niet alleen maar cijfermatig gaat doen.”

“Je bent dan met de medicatie bezig en je hebt dan de mediscor en je hebt dan dit... Je bent met heel veel dingen bezig, maar eigenlijk ben je niet bezig met die patiënt. Je werkt een heel riedeltje af. Heeft u pijn? Heeft u gepoept? Hoe is het vandaag? Moest u nog.... En de patiënt vergeet je. En dat vind ik dan soms wel jammer. [...] Ik vind het wel heel veel. [...] Maar ja, het moet. Ik denk ook wel dat dat de toekomst is en het alleen maar meer wordt.”

Tevens blijkt uit de interviews dat veel verpleegkundigen niet tevreden zijn met de huidige manier van registreren van alle 'scores'. Zoals eerdere beschreven, registreren de verpleegkundigen dagelijks alle 'scores' van patiënten die zijn opgenomen op de afdeling in Mediscor ZPI. Deze digitale registratie bestaat naast de registratie in het papieren verpleegkundig patiëntendossier.

“Het nadeel is vooral... het systeem is best wel sloom. Als je denkt “even snel de VAS invoeren”... dat lukt niet even snel. Nadat je de patiënt aan hebt geklikt, dan duurt het heel lang voordat het systeem weer helemaal herladen is en je de volgende patiënt kan aanklikken. Dus het is niet even gauw wat invoeren.”

“En dan doen we de VAS scores ook in het dossier en ook weer in Mediscor. Dus alles is wel een beetje dubbelop, dat is soms wel een nadeel.”

Het effect op de kwaliteit van zorg en de werkbeleving

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt nader toegelicht wat het effect van de feedback van de resultaten op de kwaliteitsindicatoren, is op de kwaliteit van zorg en op de werkbeleving van de verpleegkundigen. Daartoe worden de resultaten gepresenteerd uit de kwaliteitsmetingen, interviews en vragenlijsten. Tenslotte worden ook de resultaten gepresenteerd uit de vragenlijsten inzake de feedbackcultuur.

Het effect op de kwaliteit van zorg

Uit de kwaliteitsmetingen (zie bijlage E) blijkt dat de resultaten op de verschillende indicatoren gelijk zijn gebleven of licht zijn verbeterd. Uit het vragenlijstonderzoek blijkt nauwelijks/geen effect van de verbetering van de kwaliteit van zorg. De verpleegkundigen is op twee momenten gevraagd met welk cijfer zij de gebruikelijke kwaliteit van zorg op hun afdeling beoordelen (zie tabel 4). Voordat werd gestart met de feedback beoordeelden de verpleegkundigen de kwaliteit van zorg met het cijfer 7,23. Circa drie maanden nadat werd gestart met de feedback beoordeelden de verpleegkundigen de kwaliteit van zorg met het cijfer 7,26.

	Meting 1 (voor)	Meting 2 (na)
Cijfer voor de gebruikelijke kwaliteit van de zorg op de afdeling	7.23	7.26

Tabel 4 Beoordeling van de kwaliteit van zorg (gemiddelden)

Tijdens de interviews geven verschillende verpleegkundigen aan dat de feedback ervoor heeft gezorgd dat zij meer aandacht hebben voor de scores. De verpleegkundigen zijn door de feedback alerter op het afnemen en registreren van alle scores in Mediscore.

“Ik ben er nu wel bewuster mee bezig. Waar ik eerder nog wel eens dacht, in de drukte, dan vul ik dat later wel in. Maar nu heb ik, nee dat moet ik nu wel invullen anders klopt het weer niet voor onze terugkoppeling. Dat vind ik inderdaad wel fijn.”

“Ik heb wel het idee dat het goed is geweest. Je wordt je meer bewust van Mediscore en je bent er veel meer mee bezig.”

“Je bent sowieso alerter dat je het invult...”

Een aantal verpleegkundigen vertelt dat zij behalve de het afnemen en registreren van de verschillende ‘scores’, in bredere zin meer aandacht hebben voor de onderwerpen die door de kwaliteitsindicatoren worden gemeten.

“Eerder was het even snel een kunstje; voer het maar in want dan is het goed. Nu kijk je wel weer naar wat komt er precies uit... en wat moeten we hiermee. Hoe zit het met de SNAQ score en ondervoeding. Hoe zit het met de DOS score, wat moet ik daarin verder plannen. Dat doe je nu wel meer.”

Het terugkoppelen van de resultaten op de kwaliteitsindicatoren, heeft er volgens een enkeling ook toe geleidt dat er op de afdeling tussen medewerkers meer wordt gepraat over het afnemen en registreren van de scores.

“Je bent er wel bewuster mee bezig. Er wordt ook een vaker gezegd van vul je VAS scores in, Mediscore, let er even op.

Het effect op de werkbeleving

Een gedeelte van de vragenlijst had betrekking op hoe de verpleegkundigen hun werk beleven en hoe zij zich daarbij voelen. Daarbij is zowel gekeken naar de mate van ‘bevlogenheid’ als de mate van ‘burn-out’. Burn-out is een metafoor voor een werk gerelateerde, psychische uitputtingstoestand. Bevlogenheid is de tegenhanger van burn-out. Bevlogen medewerkers voelen zich vitaal, vol energie en gaan met plezier naar het werk. Zie bijlage D voor resultaten op alle uitspraken over burn-out en bevlogenheid die zijn voorgelegd aan de verpleegkundigen. Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat op het tweede meetmoment, de mate van burn-out duidelijk hoger is dan op het eerste meetmoment. Nader onderzoek moet uitwijzen in hoeverre het verschil in werkbeleving voor en na verklaart kan worden door de feedback op de kwaliteitsindicatoren. Hierbij spelen waarschijnlijk ook andere factoren een rol.

	Meting 1 (voor)	Meting 2 (na)
Bevlogenheid	4.48	4.39
Burn-out	1,33	1,59

Tabel 5 Werkbeleving (gemiddelden)

In dit onderzoek is tevens gekeken naar de correlatie tussen de perceptie van verpleegkundigen inzake de feedback van de resultaten op de kwaliteitsindicatoren, en hun werkbeleving. Er blijkt een positieve relatie te bestaan tussen de perceptie van verpleegkundigen van de feedback als een extra belasting, *en* de mate van burn-out. Tevens bestaat er een negatieve relatie tussen de perceptie van verpleegkundigen van de feedback als een extra belasting, *en* de mate van bevlogenheid.

Feedbackcultuur

Een gedeelte van de vragenlijst richtte zich op feedback van het teamhoofd (niet de senior verpleegkundige) over hoe de verpleegkundigen hun werk in het algemeen doen. De feedbackcultuur is bepaald door aan de verpleegkundigen te vragen in welke mate zij in hun dagelijks werk betrouwbare en bruikbare feedback krijgen van hun afdelingsleider over hoe zij hun werk doen. Zie bijlage C voor resultaten op alle uitspraken die hierover zijn voorgelegd aan de verpleegkundigen. Uit het onderzoek blijkt dat de feedbackcultuur op de afdeling relatief sterk is (zie tabel 6).

Feedbackcultuur (feedback door afdelingsleider)	5.04
--	------

Tabel 6 Feedbackcultuur (feedback door afdelingsleider) (gemiddelden)

In dit onderzoek is tevens gekeken naar de correlatie tussen de perceptie van verpleegkundigen inzake de feedback van de resultaten op de kwaliteitsindicatoren, en de feedbackcultuur. Er blijkt een negatieve relatie te bestaan tussen de perceptie van verpleegkundigen van de feedback als een extra belasting, *en* de sterkte van de feedbackcultuur (hoe gewoon het is dat de afdelingsleider frequent stil staat bij de prestaties van verpleegkundigen).

Conclusie

Dit onderzoek heeft tot doel inzicht te creëren in hoe feedback van kwaliteitsindicatoren aan verpleegkundige teams, de kwaliteit van de verpleegkundige zorg en de werkbeleving van verpleegkundigen beïnvloedt. Op basis van het onderzoek kan worden geconcludeerd dat de feedback ertoe heeft geleid dat de verpleegkundigen alerter zijn op het afnemen en registreren van de scores in Mediscore. De feedback heeft daarmee geresulteerd in iets betere resultaten op de indicatoren. Het effect van de feedback op de werkbeleving van de verpleegkundigen is minder eenduidig. Op basis van de resultaten uit de vragenlijst inzake burn-out en bevlogenheid kunnen hierover nog geen conclusies worden getrokken. Echter, uit de interviews blijkt dat veruit de meeste verpleegkundigen het prettig vinden dat de resultaten op de kwaliteitsindicatoren aan hen worden teruggekoppeld. Uit de vragenlijst blijkt daarnaast dat de verpleegkundigen de feedback meer zien als een bruikbaar hulpmiddel, dan als een extra belasting. Echter, sommige verpleegkundigen geven aan dat zij de 'cijfermatige feedback' als minder prettig ervaren.

Gezien de resultaten uit het onderzoek lijkt het wenselijk om in de toekomst door te gaan met het terugkoppelen van de resultaten op de kwaliteitsindicatoren aan het team. Daarbij moet wel voorkomen worden dat verpleegkundigen de feedback meer als een 'extra belasting' dan als een 'bruikbaar hulpmiddel' ervaren. Immers, uit het onderzoek blijkt dat de perceptie van verpleegkundigen van de feedback als een extra belasting mogelijk negatieve gevolgen heeft voor hun werkbeleving (bevlogenheid en burn-out). Uit dit onderzoek volgen verschillende aanknopingspunten hoe voorkomen kan worden dat verpleegkundigen de feedback als een 'extra belasting' ervaren, namelijk:

- De feedback aan het team verbeteren door meer aandacht te besteden aan uitkomstindicatoren: Wat levert het werk van de verpleegkundigen uiteindelijk op voor de patiënt?
- De feedback aan het team verbeteren door meer achtergrondinformatie bij de resultaten op de kwaliteitsindicatoren te geven: Hoe kunnen de cijfers worden verklaard?
- De feedback aan het team verbeteren door meer aandacht te besteden aan de concrete verbeteracties: Hoe kunnen de cijfers worden verbeterd?
- Het doel van de feedback aan het team beter communiceren. Het teamhoofd geeft aan dat hij het belangrijk vindt om middels de feedback verpleegkundigen meer inzicht te geven in het resultaten van de verschillende registraties en daarmee frustratie bij de verpleegkundigen weg te nemen over alle registraties. Echter, de verpleegkundigen hebben vooral het idee dat de resultaten op de kwaliteitsindicatoren aan hen worden teruggekoppeld, om beter te voldoen aan de eisen van de 'buitenwereld' (zoals de inspectie voor de gezondheidszorg en zorgverzekeraars) en de kwaliteit van zorg te verbeteren. Uit eerder onderzoek blijkt dat deze discrepantie, mogelijk negatieve effecten heeft op de werkbeleving van verpleegkundigen.

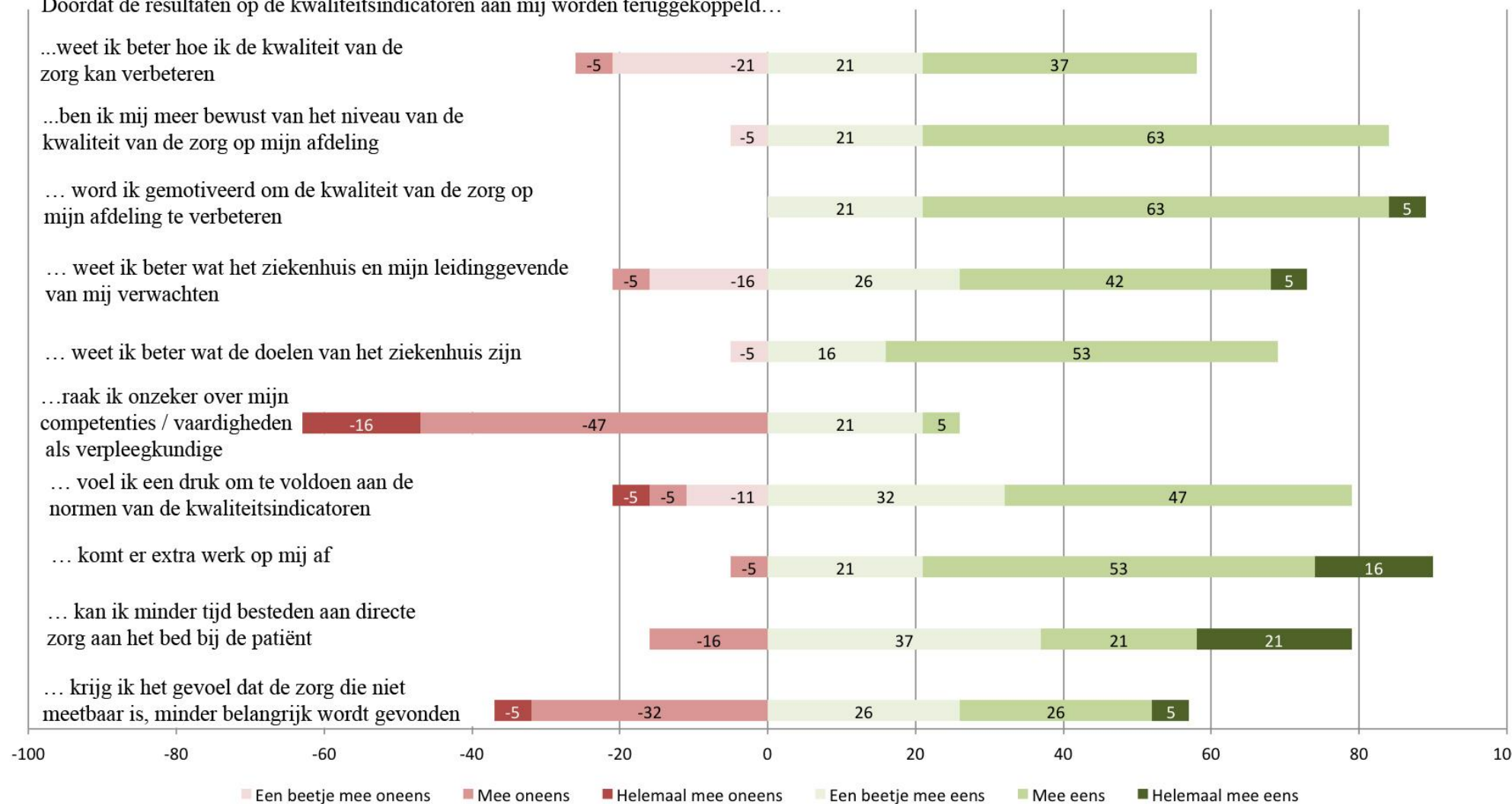
- Investeren in de feedback cultuur (hoe gewoon het is dat de afdelingsleider frequent stil staat bij de prestaties van verpleegkundigen) op de afdeling. Immers, er lijkt een negatieve relatie te bestaan tussen de perceptie van verpleegkundigen van de feedback op basis van de indicatoren als een extra belasting, *en* de sterkte van de feedbackcultuur.

Bijlagen

Bijlage A

Een gedeelte van de vragenlijst richtte zich op hoe verpleegkundigen aankijken tegen de terugkoppeling van de resultaten op de kwaliteitsindicatoren. Zien zij deze terugkoppeling als een bruikbaar hulpmiddel om de kwaliteit van zorg te verbeteren, of ervaren zij de terugkoppeling van kwaliteitsindicatoren als een belasting? Op de volgende pagina vindt u de reactie van de verpleegkundigen op een aantal stellingen hierover. Per stelling wordt het percentage verpleegkundigen getoond dat het met deze stelling helemaal oneens, oneens, een beetje oneens, een beetje eens, eens en helemaal eens is.

Doordat de resultaten op de kwaliteitsindicatoren aan mij worden teruggekoppeld...

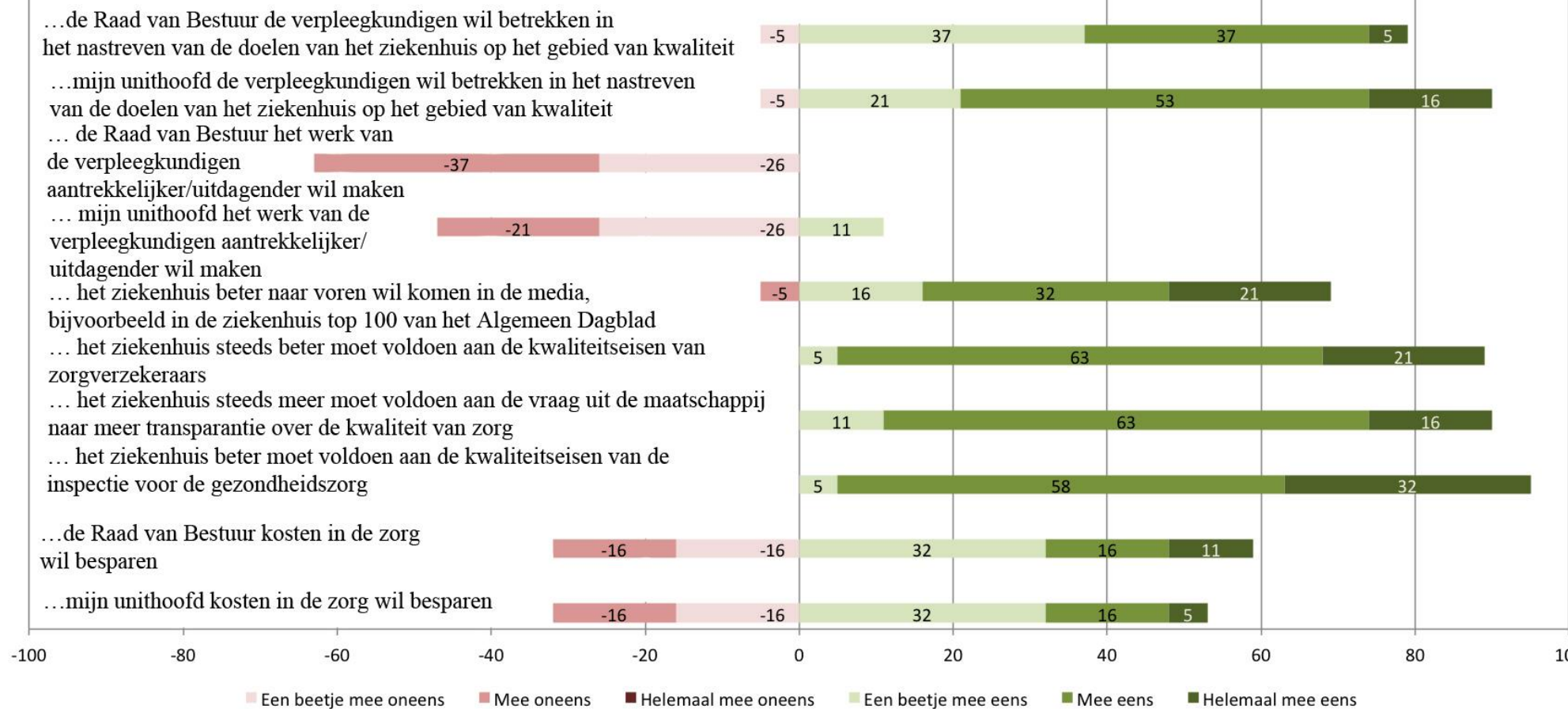


Bijlage B

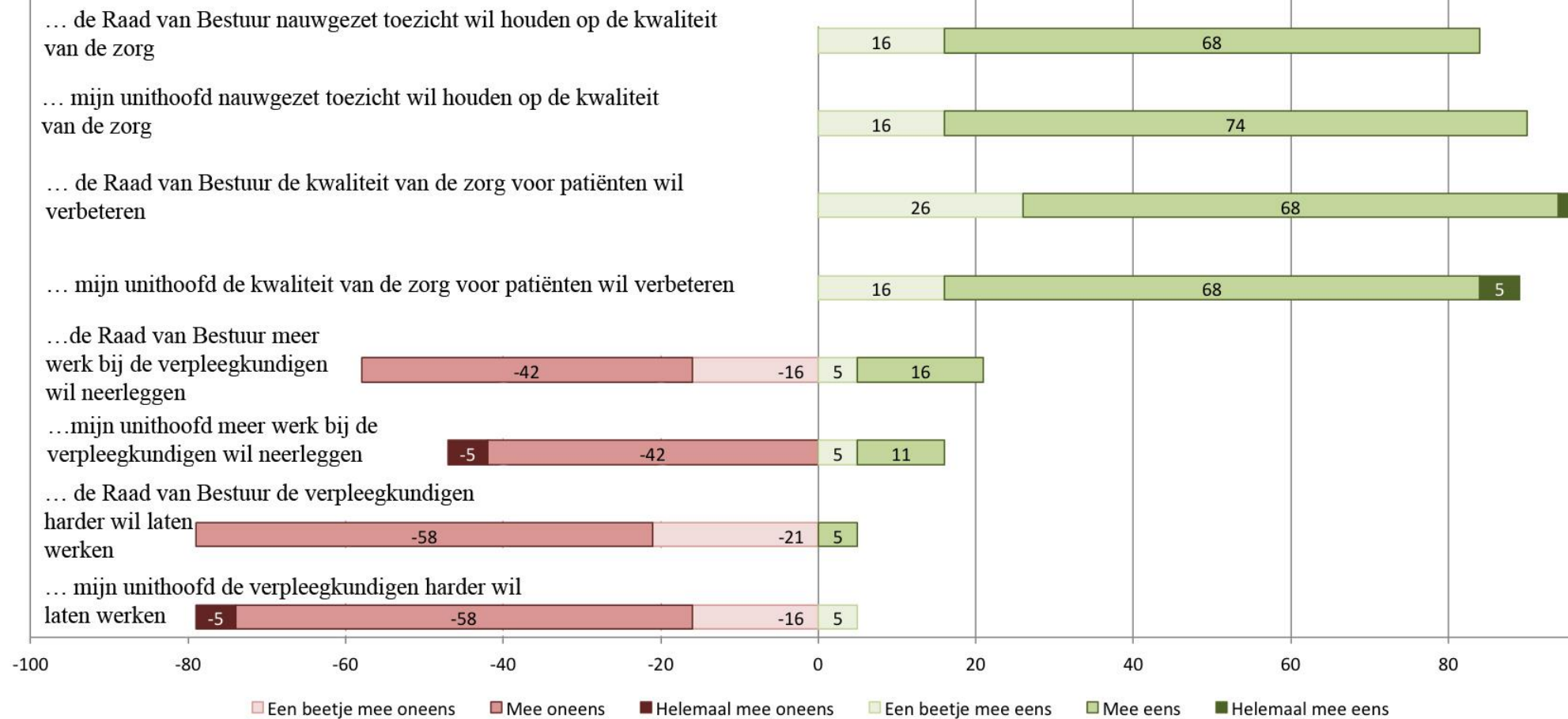
Een gedeelte van de vragenlijst richtte zich op waarom verpleegkundigen denken dat zij worden geïnformeerd over de resultaten op de kwaliteitsindicatoren. Denken zij bijvoorbeeld dat dit gebeurt omdat het ziekenhuis de kwaliteit van zorg wil verbeteren, of denken zij dat dit gebeurt omdat het ziekenhuis moet voldoen aan de eisen van de ‘buitenwereld’ (inspectie voor de gezondheidszorg, AD top 100, etc.)? Op de volgende pagina vindt u de reactie van de verpleegkundigen op een aantal stellingen hierover. Per stelling wordt het percentage verpleegkundigen getoond dat het met deze stelling helemaal oneens, oneens, een beetje oneens, een beetje eens, eens en helemaal eens is.

Het woord ‘unithoofd’ is in de vragenlijst binnen het MST vervangen door ‘teamhoofd’.

Ik denk dat de resultaten op de kwaliteitsindicatoren aan mij worden teruggekoppeld, omdat...



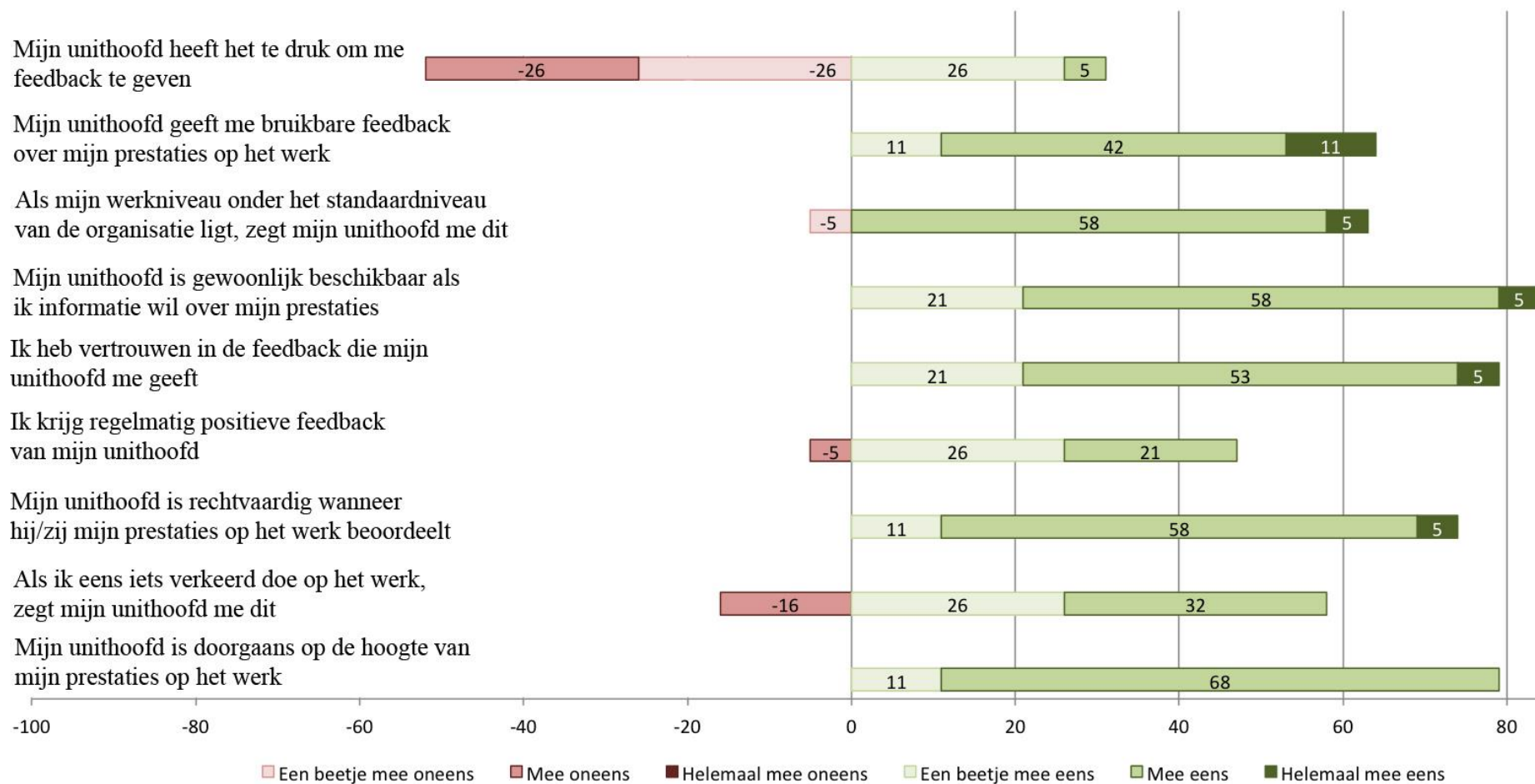
Ik denk dat de resultaten op de kwaliteitsindicatoren aan mij worden teruggekoppeld, omdat...

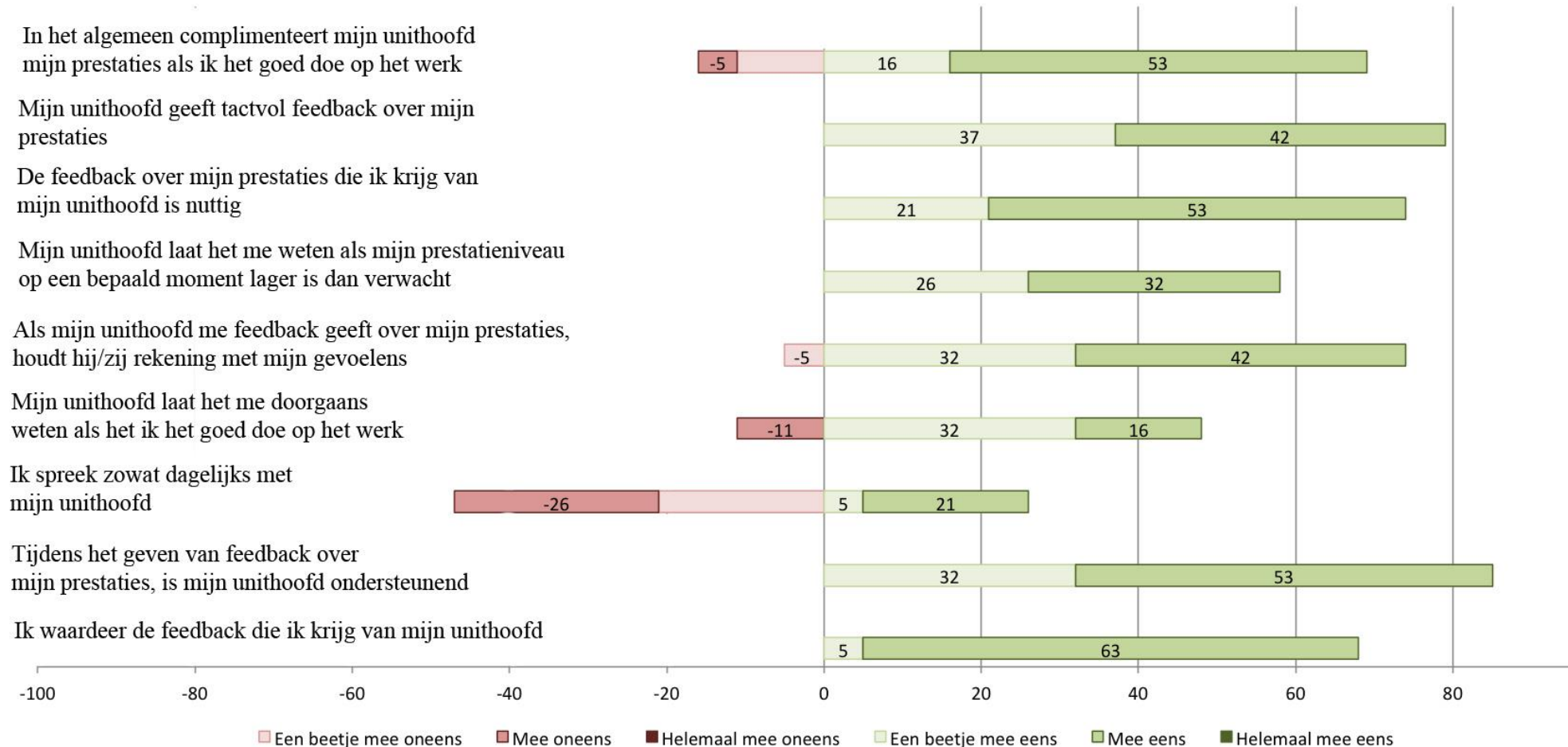


Bijlage C

Een gedeelte van de vragenlijst richtte zich op feedback van de teamhoofd (niet de senior verpleegkundige) over hoe de verpleegkundigen hun werk in het algemeen doen. Op de volgende pagina vindt u de reactie van de verpleegkundigen op een aantal stellingen hierover. Per stelling wordt het percentage verpleegkundigen getoond dat het met deze stelling helemaal oneens, oneens, een beetje oneens, een beetje eens, eens en helemaal eens is.

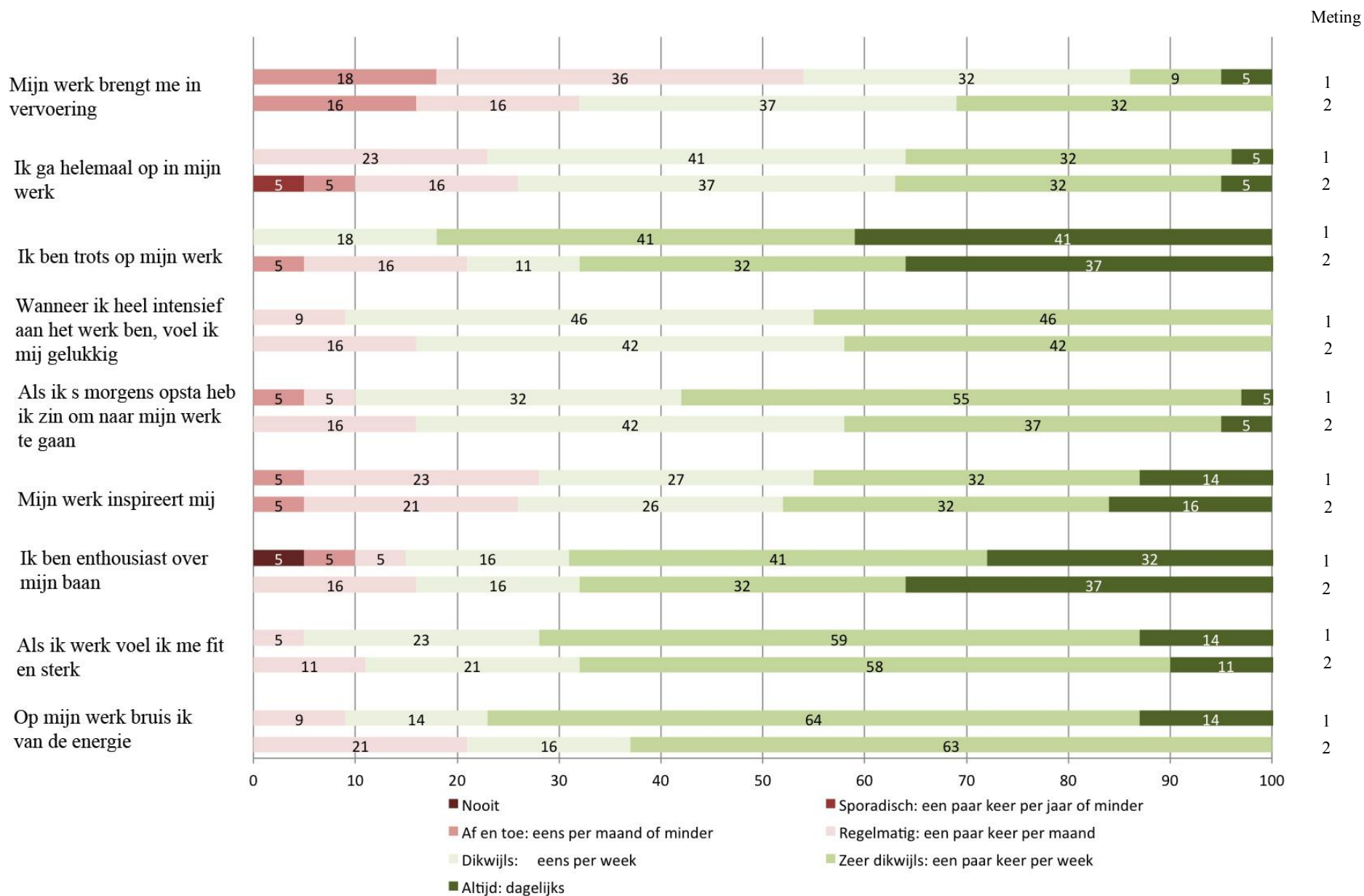
Het woord 'unithoofd' is in de vragenlijst binnen het MST vervangen door 'teamhoofd'.

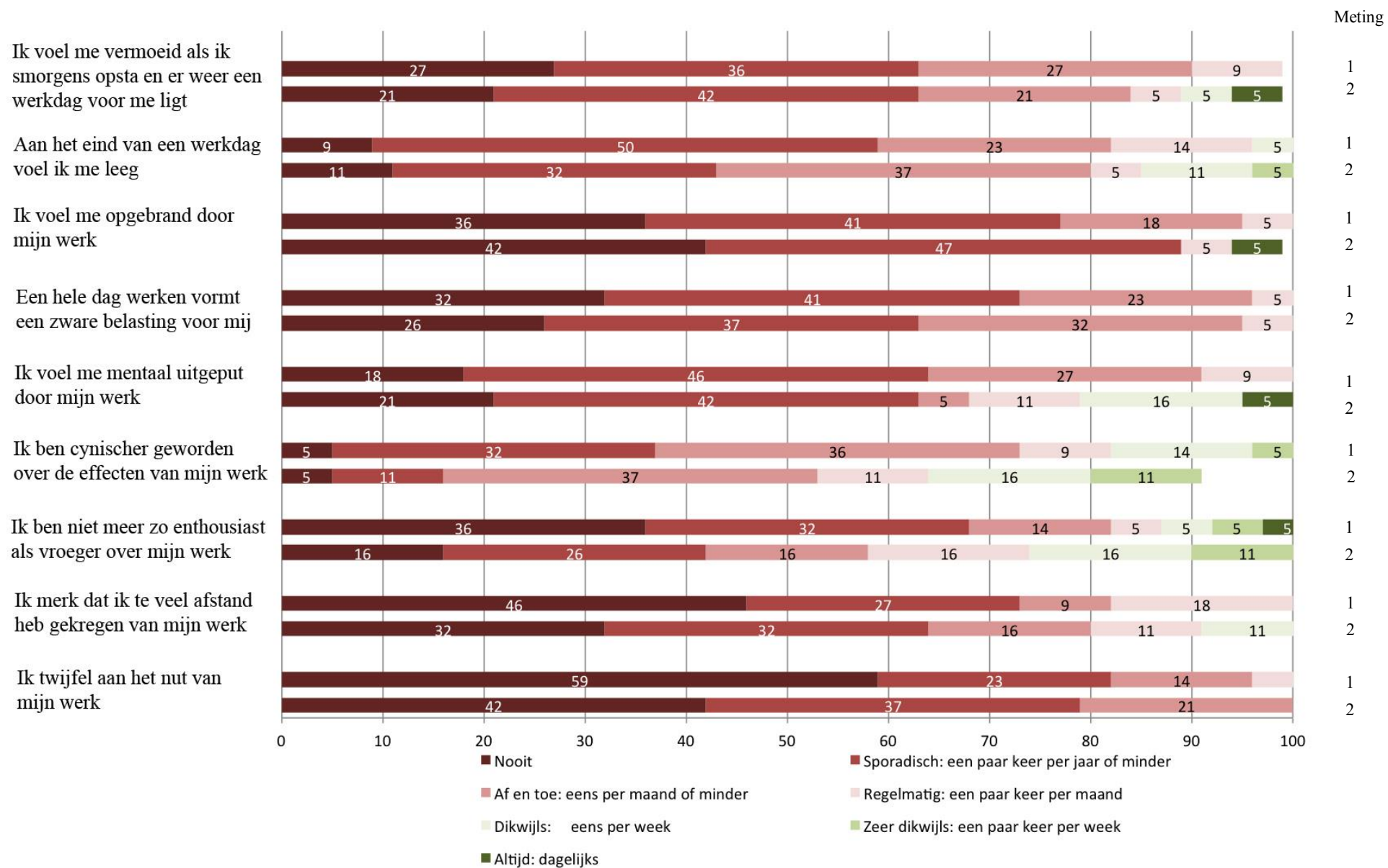


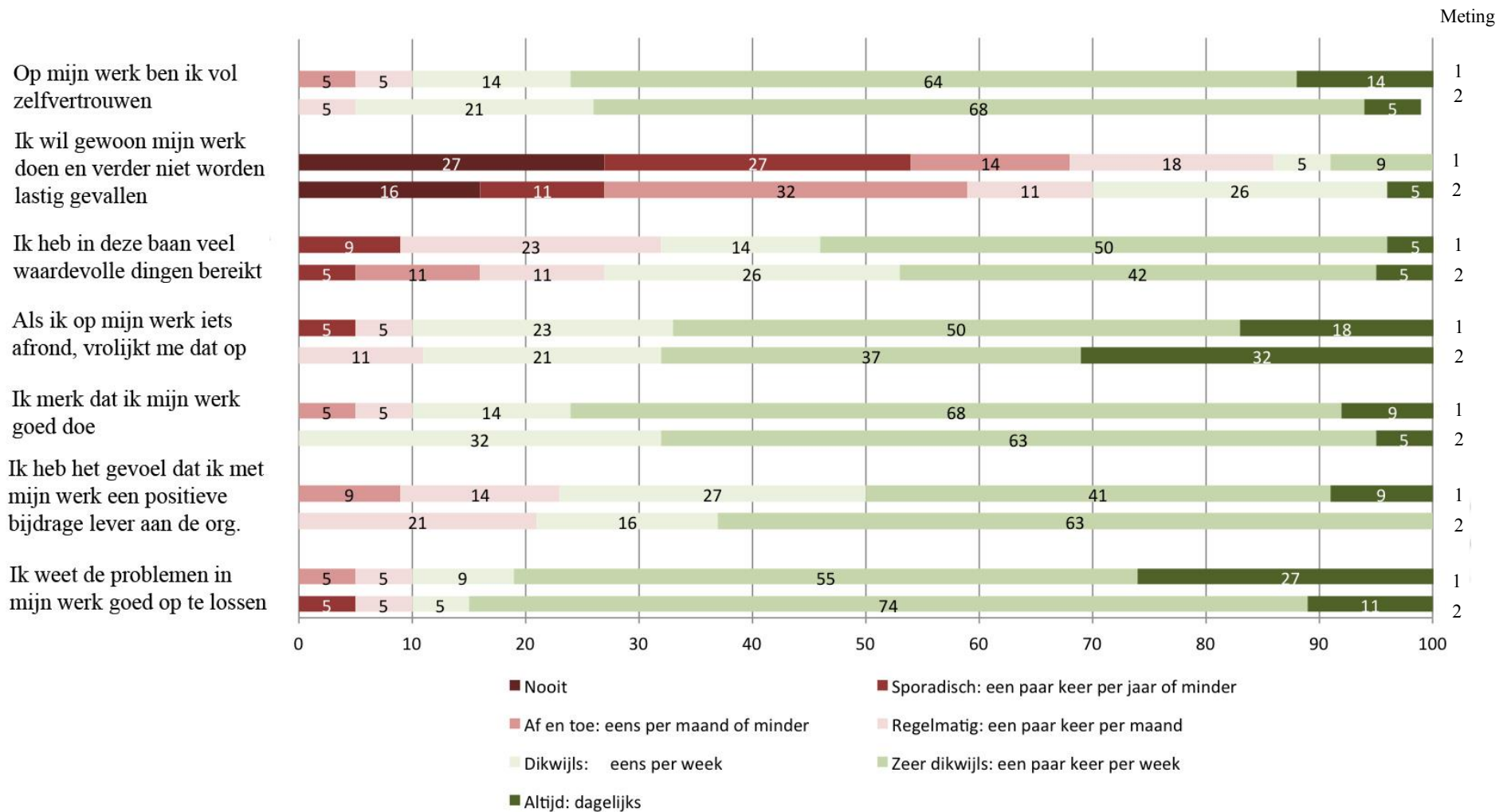


Bijlage D

Een gedeelte van de vragenlijst had betrekking op hoe de verpleegkundigen hun werk beleven en hoe zij zich daarbij voelen. Daartoe is een aantal uitspraken aan de verpleegkundigen voorgelegd, waarbij is gevraagd hoe vaak iedere uitspraak op de verpleegkundige van toepassing is. Op de volgende pagina vindt u de resultaten.



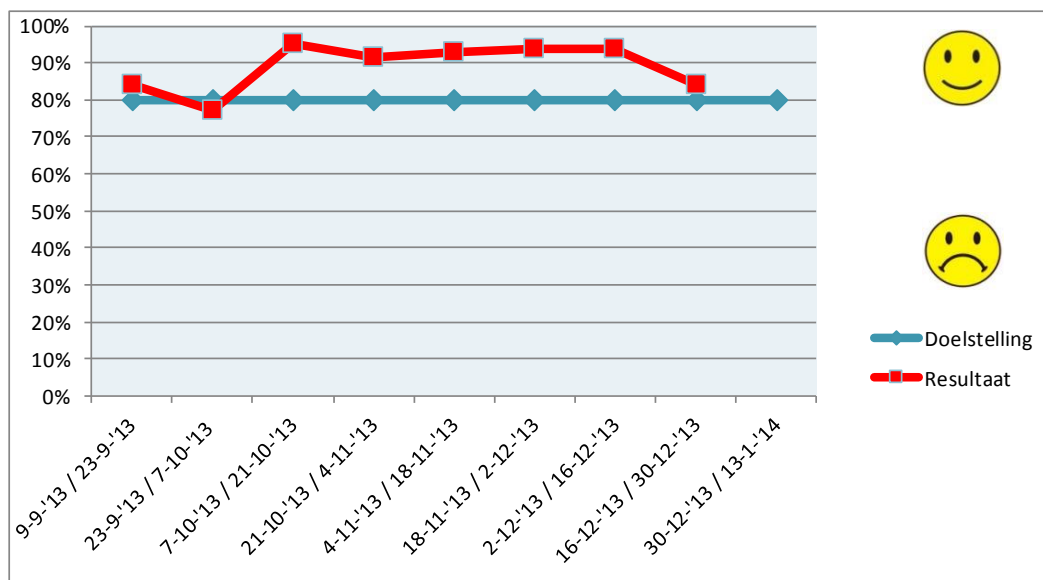




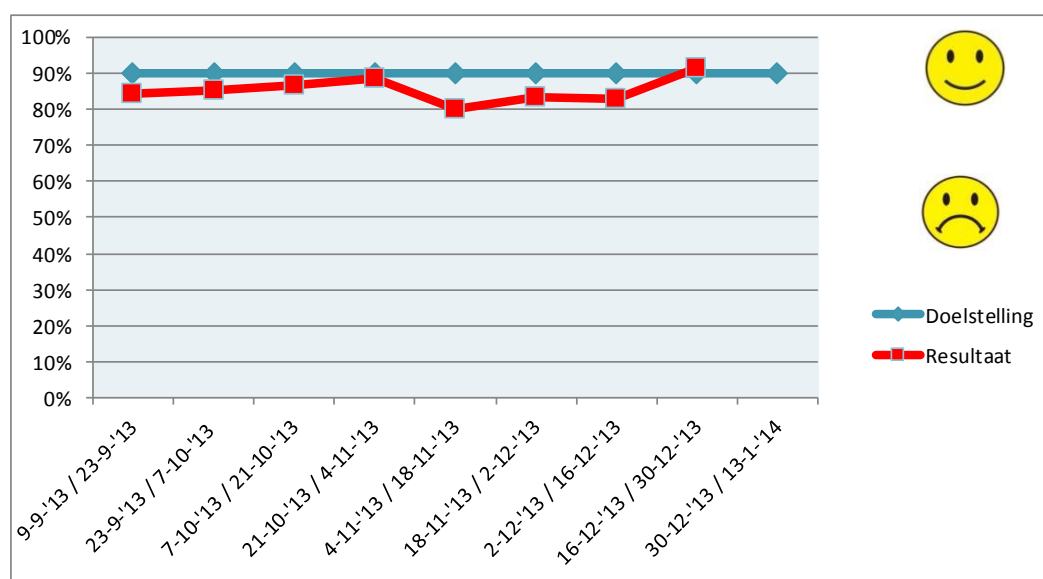
Bijlage E

Zie hieronder de resultaten op de items waarover de verpleegkundigen feedback hebben ontvangen.

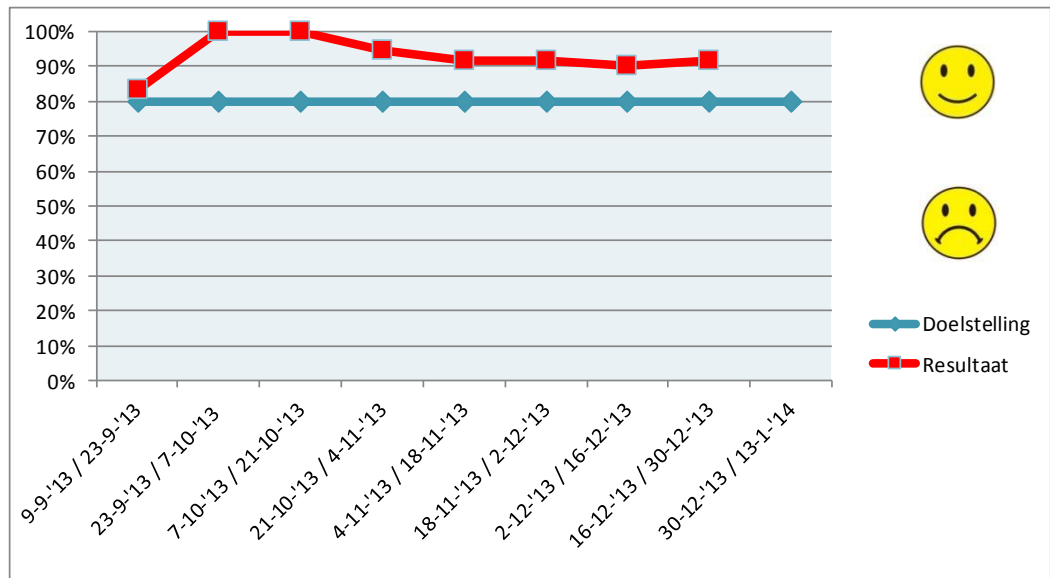
Percentage patiënten dat een cijfer hoger dan 7,5 geeft voor de tevredenheid met de zorg op de A4



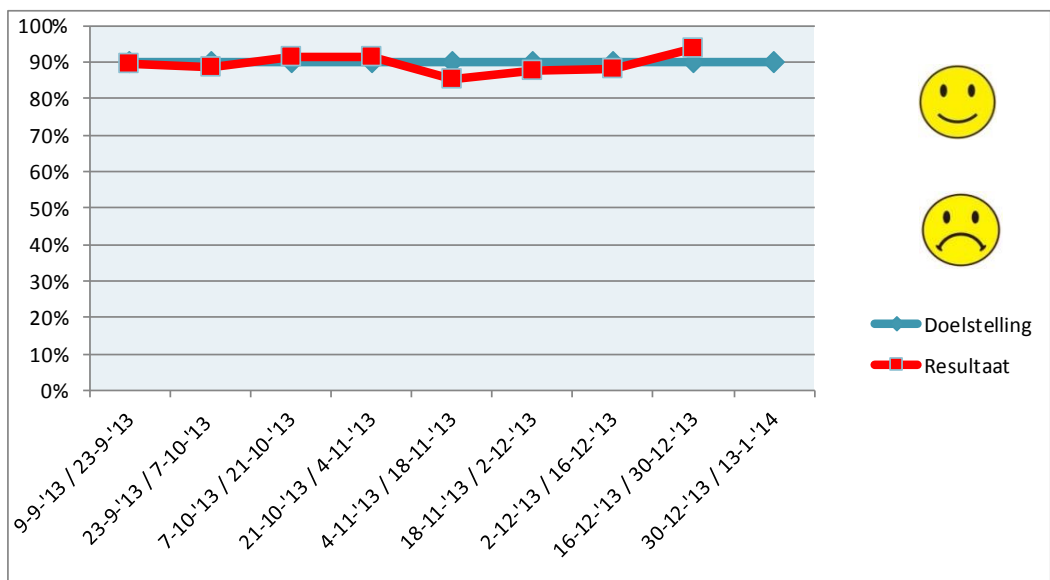
Percentage patiënten waarbij risico op decubitus is ingevuld



Percentage patiënten met een pijnscore ≤ 7



Percentage patiënten gescreend op mate van ondervoeding op de opnamedag



Percentage patiënten gescreend op delier op de opnamedag

